

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. november 2020 blev i sag nr. 93842:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/6 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om udbetaling af erstatning for varigt mén fra Topdanmark i forbindelse med en personskaade. Ulykken er selvforskyldt og skete ved at jeg trådte forkert på vej ned af en trappe, fordi jeg overså det sidste trappetrin. Jeg forstuver herved min højre fod/ankel.

Ulykken medførte 2 overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod. Skadens omfang blev først fastlagt, da jeg (lidt mere end tre år efter ulykken) blev opereret i anklen på et privathospital, og kirurgen dermed kunne se direkte ind i anklen.

Skaden indtræffer den 27. december 2013. Det sker i min juleferie, derfor kan jeg ikke dokumentere skaden med en sygemelding fra mit arbejde. Jeg kontakter ikke læge eller skadestue, da jeg på det tidspunkt troede, at en forstuvning heler op af sig selv. Min juleferie sluttede knap 14 uger efter uheldet. Jeg arbejdede meget (stillesiddende kontorarbejde) i perioden efter skaden og var meget lidt fysisk aktiv.

Jeg bliver mere fysisk aktiv i løbet af 2014-2015 og begynder at få gener i højre ankel. Jeg tager kontakt til flere forskellige behandlere, da generne ikke går væk. Gentagne fejldiagnoser hos disse behandlere betyder, at der går lang tid, før jeg bliver klar over, hvilken skade ulykken har forårsaget.

Topdanmark afviser at udbetale erstatning med en begrundelse om manglende årsagssammenhæng og begrunder det blandt andet med at uheldet ikke nævnes i de lægelige papirer. Dette er ikke korrekt. Blandt andet drøfter jeg tidligere forstuvninger med kiropraktoren (...) og nævner

den fra julen 2013 og én fra min barndom, hvor jeg dog er usikker på om det var en forstuvning og hvilken fod. Det fremgår af journalen.

Topdanmark har fået adgang til alle mine lægelige dokumenter. Det er korrekt, at jeg ikke er i lægelig behandling med foden før 2015. Fra 2015 og frem er jeg til gengæld i kontakt med 3 forskellige ortopædkirurger, 1 kiropraktor og 1 fysioterapeut i længere behandlingsforløb. Før 2015 har jeg ikke været i nogen form for behandlingsforløb hos fysioterapeuter el.lign. Jeg har heller ikke været involveret i uheld, der på nogen måde kan have relation til skaden i min højre ankel. (Jeg har været i fysioterapi før 2015, men da for at få foretaget løbestilsanalyse og hjælp til korrekt styrketræning, og det ligger godt 10 år tilbage).

Det skal nævnes, at mit andet forsikringsselskab, ..., har anerkendt årsagssammenhængen og udbetalt erstatning for varigt mén på 5% (størrelsen på det varige mén agter jeg at få vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da jeg mener, at méngraden er højere end 5%). Det undrer mig, hvordan Topdanmark kan komme frem til den modsatte konklusion af ..., da mine forsikringsvilkår hos begge selskaber er ens.

Det skal også nævnes, at når man tager alle de professionelle fagfolks fejldiagnoser i betragtning, undrer det mig, at Topdanmark finder, at jeg burde have været klar over skadens omfang umiddelbart efter uheldet, og derfor at jeg burde have kontaktet en læge umiddelbart efter uheldet.

Endeligt skal det nævnes, at jeg undrer mig over Topdanmarks klagevejledning i deres 2. afslag på at udbetale erstatning. Her henviser Topdanmark til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og ikke Ankenævnet for Forsikring. I Topdanmarks 'Vilkår for Ulykkesforsikring' fremgår det, at man kan klage til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis der er uenighed om méngrad, hvilket ikke er tilfældet i min sag.

## Relevante datoer

27/12-2013: Skaden indtræder, og jeg forstøver højre ankel.

2014 – 2015: Bliver mere fysisk aktiv og mærker flere og flere gener fra højre ankel.

Maj 2015: Dato hvor jeg først kom under lægebehandling (kiropraktor ...). De undersøger mig med røntgen og ultralyd, men kommer ikke frem til den rigtige diagnose. De nævner intet om brusk-skader eller overrevne ledbånd.

Juli 2015: Kontakter ... privatpraktiserende ortopædkirurg, der efter MR-scanning af anklen vurderer at jeg kun har en mindre væskeansamling ved 'sinus tarsi', som kan afhjælpes/lindres med ibuprofen gel.

Juni 2016: Starter forløb på ortopædkirurgisk afdeling på ... Hospital, hvor det efter en CT-scanning konkluderes, at der er 'normale forhold' i højre ankel. Jeg får efter CT-scanningen først tilbudt et forløb med genoptræning hos fysioterapeut. Det forløb giver ingen positiv effekt. Herefter får jeg tilbudt at få indsprøjtet binyrebarkhormon i ankelleddet (jeg tog ikke imod tilbuddet, og kan i bagklogskabens lys konstatere at det ikke ville have haft effekt).

December 2016: Kontakter en privatpraktiserende speciallæge i ortopædkirurgi (... [privathospital] senere ...) for at få information om øvrige operationsmuligheder. Her tilbyder de først at un-

dersøge anklen via kikkertoperation for at fastslå med sikkerhed, hvad der frembringer generne, og straks derefter at udføre den relevante operation.

6/2-2017: Anmelder skaden til Topdanmark.

22/2-2017: Gennemgår ankeloperation på [privathospital] hvor der findes 2 overrevne ledbånd samt bruskskade i højre ankel.

29/04/17: Topdanmark afviser at behandle sagen (brevdato 1. maj 2017).

29/04/17: Jeg klager til Topdanmark.

04/05/17: Topdanmark fastholder afgørelsen."

Selskabet har den 18/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der er tale om en fritidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning ved varigt men på 5% eller derover som følge af et ulykkestilfælde.

## **Her er sagens forløb**

Vi modtager 6. februar 2017 en skadeanmeldelse fra forsikrede om en skade fra 27. december 2013, hvor forsikrede træder forkert ned af trappe og beskadiger den ene fod.

Vi indhenter kopi af de lægelige oplysninger fra de forskellige behandlingssteder, og vi modtager også lægeligt fra forsikrede. Vi skal dog gøre opmærksom på, at oplysningerne fra ... Privathospital fra forsikrede (bilag 7) har vi først modtaget nu i forbindelse med klagen til Ankenævnet.

Den 29. april 2017 sender vi afvisning til forsikrede (brevet er dog dateret 1. maj 2017 af tekniske årsager, da den 29. april 2017 var en lørdag). Forsikrede sender samme dag en e-mail til os med klage over vores afgørelse.

Den 4. maj 2017 fastholder vi vores afgørelse overfor forsikrede.

## **Her er vores afgørelse af sagen**

Vi skal først og fremmest gøre opmærksom på, at sagen er anmeldt for sent til Ankenævnet for Forsikring i henhold til Forældelsesloven og reglerne om forældelse i Forsikringsaftalelovens § 29. I henhold til reglerne om forældelse, så har forsikrede 12 måneder efter en afgørelse til at klage over afgørelsen.

Vi fastholdt vores afgørelse af sagen den 4. maj 2017, og forsikrede klager til

Ankenævnet for Forsikring den 7. juni 2019, det vil sige mere end 2 år efter vores fastholdelse af sagen.

Hvis Ankenævnet vælger at se på sagen, så ønsker vi at fastholde vores afgørelse om, at der ikke er lægelig dokumentation og dokumentation for brosymptomer for den anmeldte hændelse fra december 2013.

Første gang der nævnes noget om gener fra højre fodled er i journalen fra forsikredes praktiserende læge den 19. maj 2015, det vil sige mere end 1 år efter den anmeldte hændelse. Her er det noteret, at højre fod er forstuvet mange gange, senest for 2 år siden (det vil sige ca. maj 2013 og ikke december 2013), og at hun aldrig har fået gjort noget ved det. Der er således ikke dokumentation for brosymptomer og strakssymptomer for, at hendes gener fra højre fod skyldes den anmeldte hændelse. Når der går så lang tid efter en hændelse til første lægehenvendelse, er der ikke dokumentation for, at nuværende gener stammer fra hændelsen, og der er ikke dokumentation for, at generne opstod i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter og har været ved i hele sygdomsforløbet.

I journalen fra ... Hospital fremgår det af notat fra 1. juli 2016, at forsikrede desuden har noget ustabile ankler, det vil sige, at venstre ankel også er ustabil.

I journalen fra [privathospital 2] fremgår det af notat fra 9. december 2016, at forsikrede gennem årene har flere mindre ankelforstuvninger, og at i 2013 var der en større forvridning, som gav svær hævelse, og som det tog længere tid end vanligt at komme sig over. Hendes gener har derfor ikke været ved i hele sygdomsforløbet.

Forsikrede oplyser også selv i sin henvendelse til os 26. marts 2017, at det er først i løbet af 2014, hvor hun bliver mere aktiv, at hun får problemer med anklen, der hæver op.

I de nye oplysninger, som forsikrede har sendt med sin klage fra ... Privathospital er det noteret den 24. juli 2015, at patienten har gener i højre fodled, at det begyndte i marts (årstal er ikke nævnt), og at der ikke har været noget traume, og at patienten er uvidende om, hvordan det er begyndt. Dette, mener vi, understøtter, at der ikke er dokumentation for den anmeldte hændelse, og at der ikke er dokumentation for brosymptomer og strakssymptomer for, at hendes gener fra højre fod skyldes den anmeldte hændelse.

Forsikrede søger i sin henvendelse fra 26. marts 2017 om blandt andet at få dækket sine udgifter til undersøgelser og behandlinger på privathospitaler. Vi skal for god ordens skyld oplyse, at forsikredes ulykkesforsikring ikke dækker udgifter til dette. Forsikrede skal i stedet for at prøve at henvende sig til det selskab, hvor hun eventuelt har en sundhedsforsikring.

Forsikrede oplyser, at [andet selskab] har anerkendt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hendes gener. Vi skal gøre opmærksom på, at hvert selskab foretager deres egen selvstændige vurdering af sagerne ud fra det enkelte selskabs vilkår og de akter, det enkelte selskab modtager. Selskaberne er derfor ikke afhængige af andre selskabers afgørelser, og selskaberne er ikke-forpligtet til at følge andre selskabers afgørelser.

Forsikrede nævner, at hun undrer sig over, at vi henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og ikke Ankenævnet for Forsikring i vores brev af 4. maj 2017. Dette er fejl fra vores side, som vi beklager."

Klageren har den 18/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

**"A. Diverse præciseringer**

...

- Topdanmark har i forbindelse med deres svarskrift af 18. juni 2019 uploadet et dokument, der formentlig skulle have indeholdt vilkårene for klagers ulykkesforsikring. Dette dokument er imidlertid stort set tomt. Derfor er vilkårene for klagers ulykkesforsikring vedlagt sagen som bilag 12. I øvrigt fremgår det ikke af Topdanmarks svarskrift, hvilke forsikringsbetingelser, Topdanmark påberåber sig, således at Ankenævnet kan kontrollere betingelserne. Ligeledes har Topdanmark ikke anført, hvilke bestemmelser i betingelserne, selskabet påberåber sig. Det bemærkes, at klager efterspurgte selvsamme information i klagen til Topdanmark af 29. april 2017. Ankenævnet opfordres til at læse Topdanmarks svar til klager af den 4. maj 2017, og efterfølgende sammenholde svaret med forsikringsbetingelserne.
- Topdanmark gør i deres svarskrift af 18. juni 2019 opmærksom på 'at oplysningerne fra ... Privathospital fra forsikrede (bilag 7) har vi først modtaget nu i forbindelse med klagen til Ankenævnet'. For god ordens skyld skal det hertil bemærkes, at Topdanmark i forbindelse med klagers skadeanmeldelse blev gjort opmærksom på forløbet hos ... privatpraktiserende ortopædkirurg lige som Topdanmark blev gjort opmærksom på forløbet hos de øvrige behandlere/hospitaler. Beslutningen om ikke at indhente journalen fra [privathospital] er Topdanmarks egen.

## **B. Dækning af klagers behandlingsudgifter**

Udover personskade efter et ulykkestilfælde dækker klagers forsikring også behandling hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, der har overenskomst med sygesikringen. Udgifterne betales indtil ménprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen.

Klager har haft udgifter til kiropraktor i perioden maj 2015 – juli 2015. Klager har haft udgifter til fysioterapi i perioden marts 2017 – juli 2017. Samlet set har klagers egenbetaling (efter dækning fra den offentlige sygesikring og sygeforsikringen Danmark) til disse behandlinger udgjort i størrelsesordenen 4.000 kr.

Topdanmark afviser i deres svarskrift af 18. juni 2019 at dække klagers udgifter til behandling. Taget i betragtning af at klager først bliver bekendt med skadens omfang den 22. februar 2017, bedes Ankenævnet tage stilling til, om klager er berettiget til at få dækket de ovenfor nævnte behandlingsudgifter.

## **C. Bemærkninger til Topdanmarks svarskrift af 18. juni 2019 vedr. Topdanmarks påstand om forældelse**

For det første er forældelsesreglerne meget udviklede. Topdanmarks gengivelse af forældelsesreglerne i deres svarskrift af 18. juni 2019 er bekymrende mangelfuld.

For det andet fremgår det på Ankenævnets hjemmeside, at 'Hvis selskabet gør gældende, at dit krav er forældet, er det selskabet, der skal bevise dette'. At Topdanmark vælger at udelade al relevant information indeholdt i lægejournalerne, i forbindelse med deres vurdering af om sagen er forældet, kan næppe udgøre et bevis, derimod er det stærk kritisabelt.

Den 3-årige forældelsesfrist er endnu ikke indtruffet i nærværende sag. Der henvises til Ankenævnets beskrivelse af forældelsesreglerne ... herunder afgørelsen i sag nr. 87797.

Derudover oplystes nedenfor relevant information fra nærværende sags lægelige akter, information som Topdanmark fejlagtigt udelader i deres vurdering af, om nærværende sag er forældet. Essensen af informationen nedenfor fremgår i øvrigt også tydeligt af klagers sagsfremstilling den 7.

juni 2019. Det vækker derfor forundring og bekymring, at Topdanmark vælger at udelade denne information i forbindelse med deres vurdering af, om sagen er forældet.

Som det fremgår nedenfor, får klager gentagne gange – senest den 1. juli 2016 – oplyst, at der er normale forhold i højre fod/ankel. Først den 22. februar 2017, hvor klager blandt andet gennemgår en kikkertundersøgelse på [privathospital 3], får klager oplyst, at der findes to overrevne ledbånd + bruskskade m.m. i højre fod/ankel. Den 3-årige forældelsesfrist skal derfor regnes fra den 22. februar 2017.

- [Kiropraktor], som både foretager ultralyd og røntgen af klagers højre ankel, noterer den 8. juli 2015: 'må forvente et længerevarende forløb (ca. 6 måneder), men prognosen vurderes god på lang sigt afhængig af compliance'.

- [Privathospital] den 30. juli 2015:

'Patienten har identificeret sig med navn og CPR-nr. og MR-skema er gennemgået før MR-skanning. MRskanning af højre ankelled med standardsekvenser (0,4T), UXMG40/TUL1/UXZ11. Normal bredde af ankelledsspalten. Ingen væskeansamlinger i leddet. Naturlige forhold svarende til ankelledets kollaterale ligamentkomplekser. Normale signalintensiteter svarende til senerne af tibialis

posterior, fleksor digitorum longus, fleksor hallucis longus, peroneus brevis og longus. Lidt væskeansamling i sinus tarsi. Normale signalintensiteter svarende til knoglemarv af tarsus knogler. Naturlige forhold svarende til subtalære led. Normal akillessene. MRD: Lidt væskeansamling i sinus tarsi.'

- [Privathospital] den 31. juli 2015:

'Patienten informeres om MR-scanningen og at hendes problem er sinus tarsi. Får udleveret information om dette. Informeres om de forhold, men skal tage og træning. Anbefales NSAID gel dagligt x 2. Patienten skal tålmodigheden da det tager lang tid at komme sig. Patienten afsluttes'.

- ... Hospital, Ortopædkirurgisk ambulatorium den 8. juni 2016:

'Der er taget rgt. der viser ganske nydelige forhold.'

- ... Hospital, Ortopædkirurgisk ambulatorium den 1. juli 2016:

'Har fået foretaget CT-scanning, der viser normale forhold (...) man finder ikke indikation for et opr.

indgreb.'

## D. Dokumentation for årsagssammenhæng

Indledningsvist skal det her gentages, at den anmeldte hændelse den 27. december 2013 er årsag til følgende skadesomfang: to overrevne ledbånd (ligamentum talofibularis anterior og ligamentum calcaneofibularis) og bruskskade m.m. i højre fod. Skadesomfanget er klart dokumenteret på baggrund af kikkertoperation og efterfølgende ankelstabiliserende operation på ... hospitalet den 22. februar 2017:

'Normale forhold fortil, synovialis findes med opflosning både medalt og lateralt. Der gøres parti-

el synovectomi. (...). På tibias forside ses løse bruskflager som fjernes med shaver. Forkanten rettes til. (...). Ligamentum talofibularis anterior identificeres og mobiliseres. Ligamentum calcaneofibularis findes ligeledes afrevet. Der udmejsles en groove i forkanten og underkanten af malleolen. Herigennem opbores 3 borekanaler. Ligamenterne sutureres med 2 Ethibond # 2 suturer. Frie ender trækkes gennem borekanaler og knyttes med anklen i neutral stilling. Løsnet periostflap lægges ned over plastik og sutureres.'

Et sådant skadesomfang kan kun skyldes et traume. Derover er skadens omfang af en sådan karakter, at det er medicinsk umuligt, at påstå at der ikke har været straks- og brosymptomer i tilknytning til den anmeldte hændelse.

Den 6. marts 2018 indsender klager en funktionsattest til [andet selskab]. Funktionsattesten er udfyldt af den overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi, der foretog operationen af klager den 22. februar 2017. Speciallægen har således et indgående kendskab til karakteristika og omfanget af klagers skader. Funktionsattesten er vedlagt som bilag 13.

Der henledes opmærksomhed til funktionstestens punkt 5, som [andet selskab] i starten af funktionsattesten beder overlægen og speciallægen i ortopædkirurgi om at besvare 'for en periode på 10 år forud for skadestidspunktet, som er: 27.12.2013'.

'5a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra fod og/eller underben?' Til punkt 5a svarer overlægen og speciallægen i ortopædkirurgi: 'Nej.'

'5b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?' Til punkt 5b svarer overlægen og speciallægen i ortopædkirurgi: 'Nej.'

Der er således lægelig dokumentation for perfekt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadens omfang (to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod). Derudover indeholder sagens lægelige akter ingen dokumentation på, a) at der før den anmeldte ulykke har været forudbestående gener i foden eller b) at der efter den anmeldte ulykke har været en symptomfri periode.

Klager har haft vedvarende gener fra foden lige siden ulykken den 27. december 2013. Da klager bliver mere fysisk aktiv i løbet af 2014 og 2015 tiltager generne. Generne tiltager i styrke og breder sig derudover til under højre fod, højre læg og højre knæ.

Af funktionsattesten fremgår yderligere de symptomer i højre fod, som fortsat er til stede et år efter operationen blandt andet nedsat bevægelighed og bløddelshævelse samt at klager ikke kan løbe. Øvrig dokumentation for årsagssammenhæng fremgår blandt andet i notat af [kiropraktor] den 19. maj 2015: 'Aktuelt: Forstuvet højre fod mange gange, senest for to år siden og har aldrig rigtig fået gjort noget ved det. Kan ikke huske hvordan hun vred om på ankel, men gik ned af trappe da det skete. Har trænet og gået i dumme sko, er nu hævet op på inder- og yderside af fod. Føles som at det dunker, men er kun smertefuldt hvis det bliver presset sammen i fx sko. Har også oplevet at hæve under foden (før jul), som gør ondt at træde på. Somme tider smerter til højre læg og knæ. Har været til fysioterapeut kortvarigt uden effekt. Er værre aktuelt. (...)'

Yderligere skriver [kiropraktor] som oplæg til røntgen den 20. maj 2015: 'Indikation: Flerårige fodsmerter'.

Af notat fra [privathospital 2] den 9. december 2016 fremgår: 'Gennem årene flere mindre ankel-dorsioner på højre side. I 2013 var der en større forvridning som gav svær hævelse og som det tog længere tid end vanligt at komme sig over. Holdt pause fra træning. Har gået til flere forskellige slags behandling uden markant fremgang. Også udredt via [offentligt hospital] hvor MR sidste år i

juli ikke skal have vist bruskskader. CT scanning fra i år viste angiveligt heller ikke noget. Har gener ved belastning med ømhed og hævelse især lateralt og ned på fodryggen. Er begyndt at få gener under foden og i knæet'.

I nogle af de lægelige akter nævnes det, at højre fod er forstuvet flere gange. Som tidligere nævnt drejer det sig om forhold i klagers barndom, hvor klager er usikker på, hvorvidt der overhovedet var tale om en forstuvning og hvilken fod. Funktionsattesten den 6. marts 2018 dokumenterer dette.

## **E. Bemærkninger til Topdanmarks svarskrift af 18. juni 2019 vedr. Topdanmarks påstand om manglende årsagssammenhæng**

Topdanmark skriver i deres svarskrift, at de fastholder deres afgørelse og dermed fortsat ikke anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem klagers anmeldte hændelse og generne i højre fod/ankel (to overrevne ledbånd samt bruskskade m.m.).

Topdanmark uddyber i svarskriftet baggrunden for deres afgørelse. Deres afgørelse lægger vægt på fem elementer. Fire af de fem elementer er udvalgte sætninger fra de lægelige akter, hvoraf to er åbenlyse fejl.

Med åbenlyse fejl menes blandt andet, at informationen i sætning 'X', som Topdanmark vælger at lægge vægt på, kun findes ét sted i de lægelige akter, hvorimod modstridende information til sætning 'X' findes utallige steder i de lægelige akter.

Generelt er Topdanmark påfaldende selektiv i fremstillingen af sagens akter. Topdanmark udelader relevant information blandt andet ved at citere/sammensætte enkelte sætninger uden for deres kontekst i stedet for at citere den ordrette tekst fra sagens akter. Det endelige resultat af denne selektive procedure er, at Topdanmark lægger vægt på elementer, der ikke understøttes ved en objektiv gennemgang af sagens akter.

Det sidste element, som Topdanmark lægger vægt på, er et udsagn fra klager. Det er interessant, at Topdanmark lægger vægt på klagers udsagn, eftersom klager jo finder, at der er perfekt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaderne i højre fod/ankel. Det står hen i det uvisse, hvordan Topdanmark både kan lægge vægt på klagers udsagn og samtidig fastholde deres afgørelse om manglende årsagssammenhæng.

De fem elementer, som Topdanmark lægger vægt på, behandles enkeltvis nedenfor. Gennemgangen viser, at Topdanmark ikke har dokumentation for deres påstande i svarskriftet af 18. juni 2019.

### 1. Første element som Topdanmark lægger vægt på

Topdanmark skriver: 'Første gang der nævnes noget om gener fra højre fodled er i journalen fra forsikredes praktiserende læge den 19. maj 2015, det vil sige mere end 1 år efter den anmeldte hændelse. Her er det noteret, at højre fod er forstuvet mange gange, senest for 2 år siden (det vil sige ca. maj 2013 og ikke december 2013), og at hun aldrig har fået gjort noget ved det'.

Bemærkningen: 'det vil sige ca. maj 2013 og ikke december 2013' er Topdanmarks egen tilføjelse. Topdanmark konkluderer efterfølgende: 'Der er således ikke dokumentation for brosymptomer og

strakssymptomer for, at hendes gener fra højre fod skyldes den anmeldte hændelse. Når der går så lang tid efter en hændelse til første lægehenvendelse, er der ikke dokumentation for, at nuværende gener stammer fra hændelsen, og der er ikke dokumentation for, at generne opstod i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter og har været ved i hele sygdomsforløbet'.

Der eksisterer ikke noget notat fra klagers praktiserende læge af 19. maj 2015. Det må derfor være journalen fra [kiropraktor], som Topdanmark refererer til. Den ordrette tekst, som fremgår af notat fra [kiropraktor] den 19. maj 2015, lyder: 'Aktuelt: Forstuvet hø fod mange gange, senest for to år siden og har aldrig rigtig fået gjort noget ved det. Kan ikke huske hvordan hun vred om på ankel, men gik ned af trappe da det skete. Har trænet og gået i dumme sko, er nu hævet op på inder- og yderside af fod. Føles som at det dunker, men er kun smertefuldt hvis det bliver presset sammen i fx sko. Har også oplevet at hæve under foden (før jul), som gør ondt at træde på. Somme tider smerter til hø læg og knæ. Har været til fysioterapeut kortvarigt uden effekt. Er værre aktuelt. (...)'

Beskrivelsen 'for to år siden' er en graderet tidsangivelse, som [kiropraktor] har brugt, og udelukker på ingen måde at forstuvningen fandt sted den 27. december 2013. Til sammenligning tidsangives klagers forstuvning også til 'for to år siden' i notat fra klagers praktiserende læge af 12. januar 2016 (det vil sige ca. december 2013 og ikke maj 2013).

Når [kiropraktor] den 19. maj 2015 skriver, at klager forstuede højre fod 'for to år siden og har aldrig rigtig fået gjort noget ved det' er det jo lige netop dokumentation for, at der har været gener og symptomer i højre fod/ankel lige siden forstuvningen. Dette understøttes af, at [kiropraktor] den 20. maj 2015 i oplæg til røntgen skriver: 'Indikation: Flerårige fodsmerter'.

I løbet af 2014 og 2015 tager generne til i styrke og breder sig derudover til under hø. fod, hø. læg og hø. knæ. Dette beskrives også af [kiropraktor] den 19. maj 2015: 'Har også oplevet at hæve under foden (før jul), som gør ondt at træde på. Somme tider smerter til hø læg og knæ'.

## 2. Andet element som Topdanmark lægger vægt på

Topdanmark skriver: 'I journalen fra [offentligt hospital] fremgår det af notat 1. juli 2016, at forsikrede desuden har noget ustabile ankler, det vil sige, at venstre ankel også er ustabil'. Sætningen: 'det vil sige, at venstre ankel også er ustabil' er Topdanmarks egen tilføjelse.

Det er åbenlyst en fejl i journalen fra [offentligt hospital], at der den 1. juli 2016 refereres til 'ankler' og ikke 'højre fod/ankel'. Fejlen er så åbenlys, at det må betegnes som værende i strid med redelig forretningsskik, at Topdanmark vælger at lægge vægt på dette.

I alle sagens øvrige lægelige akter – inklusiv alle øvrige notater fra [offentligt hospital] herunder notat af 8. juni 2016 hvor klager rent faktisk gennemgår en fysisk undersøgelse på [offentligt hospital] – nævnes kun højre ankel/fod. Det fremgår også af notat fra [offentligt hospital] den 8. juni 2016, at det kun er højre fod der skal CT-skannes. Notatet fra [offentligt hospital] den 1. juli 2016 er et telefonnotat, hvilket fremgår tydeligt både af overskriften og i brødteksten. Den 1. juli 2016 får klager telefonisk tilbagemelding fra [offentligt hospital] vedrørende resultatet af CT-skanningen af klagers højre ankel/fod.

## 3. Tredje element som Topdanmark lægger vægt på

Topdanmark skriver: 'I journalen fra [privathospital 2] fremgår det af notat fra 9. december 2016, at forsikrede gennem årene har flere mindre ankelforstuvninger, og at i 2013 var der en større forvridning, som gav svær hævelse, og som det tog længere tid end vanligt at komme sig over. Hendes gener har derfor ikke været ved i hele sygdomsforløbet'.

Af uvisse grunde har Topdanmark undladt at gengive notatet fra 9. december 2016 i sin fulde længde, til trods for den relevante information, der er indeholdt i notatet. I stedet har Topdanmark valgt at tilføje sætningen: 'Hendes gener har derfor ikke været ved i hele sygdomsforløbet', en påstand der er fuldstændig udokumenteret.

Notatet fra [privathospital 2] af den 9. december 2016 indeholder både dokumentation for brosymptomer og strakssymptomer, samt at klagers gener fra højre fod skyldes den anmeldte hændelse. Af notatet fremgår det tydeligt, at klager aldrig er kommet sig over generne fra forstuvningen.

Den ordrette tekst i notatet fra [privathospital 2] af den 9. december 2016 lyder: 'Gennem årene flere mindre ankeldistorsjoner på højre side. I 2013 var der en større forvridning som gav svær hævelse og som det tog længere tid end vanligt at komme sig over. Holdt pause fra træning. Har gået til flere forskellig slags behandling uden markant fremgang. Også udredt via [offentligt hospital] hvor MR sidste år i juli ikke skal have vist bruskskader. CT scanning fra i år viste angiveligt heller ikke noget. Har gener ved belastning med ømhed og hævelse især lateralt og ned på fodryggen. Er begyndt at få gener under foden og i knæet'.

#### 4. Fjerde element som Topdanmark lægger vægt på

Topdanmark skriver: 'Forsikrede oplyser også selv i sin henvendelse til os 26. marts 2017, at det er først i løbet af 2014, hvor hun bliver mere aktiv, at hun får problemer med anklen, der hæver op'. Igen er Topdanmark påfaldende selektiv i gengivelsen af sagens akter. Yderligere indfører Topdanmark ordet 'først', der helt ændrer sætningens betydning.

Den ordrette tekst skrevet af klager den 26. marts 2017 lyder: 'Skaden indtræffer december 2013, hvor jeg forstuver min ankel. I denne periode er jeg meget lidt fysisk aktiv, hvorfor jeg efterfølgende ikke bliver opmærksom på skadens omfang. Jeg bliver mere fysisk aktiv (lange gåture, cykling, ellipse – ikke løb) i løbet af 2014, og får problemer med anklen, der hæver op'.

Der har været gener og symptomer i højre fod/ankel lige siden forstuvningen. I løbet af 2014 og 2015 tager generne til i styrke og breder sig derudover til under hø. fod, hø. læg og hø. knæ.

Bemærk i øvrigt at klager angiver, at hun ikke kan løbe. Klager har ikke kunne løbe siden ulykken den 27. december 2013. Det fremgår også af funktionsattestens punkt 8 (jf. bilag 13), at klager – selv efter operationen – 'ikke kan løbe længere'.

#### 5. Femte element som Topdanmark lægger vægt på

Endelig lægger Topdanmark vægt på informationen i et notat fra [kiropraktor] af 24. juli 2015, til trods for at informationen i notatet åbenlyst er fejlbehæftet. Dette ses ved at sammenholde informationen i notatet fra [kiropraktor] af 24. juli 2015 med informationen i sagens øvrige lægelige akter.

Blandt andet fremgår det fejlagtigt i notatet af 24. juli 2015, at klager er uvidende om årsagen til generne i højre fod. Imidlertid findes der mindst fire øvrige notater i de lægelige akter, der beretter det modsatte.

Klager nævner forstuvningen den 27. december 2013 som årsag til generne i højre fod/ankel den 19. maj 2015 hos [kiropraktor], den 12. januar 2016 hos praktiserende læge, den 8. juni 2016 hos [offentligt hospital] og den 9. december 2016 hos [privathospital 2]. Derudover fremgår datoen af funktionsattesten jf. bilag 13.

## **F. Afsluttende bemærkninger til sagen – herunder bemærkninger til [andet selskabs] afgørelse**

[Andet selskab] har truffet afgørelse om, at der er perfekt årsagssammenhæng i nærværende sag. En lægekonsulent hos [andet selskab] har været inde over afgørelsen. Klagers forsikringsvilkår hos [andet selskab] og Topdanmark er identiske. Derudover har [andet selskab] og Topdanmark vurderet årsagssammenhængen på baggrund af de samme lægelige akter (Topdanmark stod for indhentning af de lægelige akter, og Topdanmark videresendte de lægelige akter til [andet selskab].) Det er derfor et faktum, at Topdanmark og [andet selskab] har truffet modsatrettede afgørelser baseret på nøjagtigt samme grundlag.

Topdanmark har fremlagt, hvilke elementer de lægger vægt på. En gennemgang af disse elementer viser, at Topdanmark ikke har dokumentation for deres påstande, jf. afsnit E. Derudover har Topdanmark ikke haft en læge til at vurdere sagen.

Topdanmarks påstande er således ikke stærke nok til at opveje sagens øvrige akter – herunder at både [andet selskabs] lægekonsulent samt speciallægen i ortopædkirurgi, der opererede klager, vurderer, at den anmeldte hændelse isoleret set har været årsag til de to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod.

Der henvises i øvrigt til sag nr. 92984, hvor Ankenævnet lægger vægt på, hvad et andet selskab har vurderet.

## **G. Bemærkninger til Topdanmarks sagsbehandling**

Til orientering er Forbrugerombudsmanden orienteret om denne sag.

Klager finder, at Topdanmarks behandling af sagen gennem hele sagsforløbet har været mangelfuld og vildledende. Lige fra indholdet i brevene med første afslag (brevdato 1. maj 2017) og andet afslag (brevdato 4. maj 2017), hvor der gives urigtige oplysninger om både forsikringsvilkårene og klagemulighederne, til den selektive og overfladiske behandling af sagens akter i Topdanmarks svarskrift af 18. juni 2019."

Selskabet har den 2/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer til sagen, og vi skal først og fremmest bekræfte, at det er vilkårene 6632-1, som er gældende for forsikringen.

Vi ønsker stadig at fastholde, at klagen til Ankenævnet er sket for sent i henhold til Forældelsesloven og Forsikringsaftaleloven, da klagen kommer mere end 12 måneder efter Topdanmarks afgørelse i sagen.

Vi finder ikke grundlag for at regne forældelsesfristen fra 22. februar 2017. Hvis vi skal se på udskydelse af forældelsesfristen, så kunne den måske starte fra 20. maj 2015, hvor forsikrede ved ultralydsskanning får påvist Peroneus brevis tendinose, akilles tendinopati, akilles bursit og ansamling svarende til talofibular ligament et. Fibula calcaneal ligament. Her bliver forsikrede bekendt med forholdene i hendes højre ankel. I så fald er den 3 årige forældelsesfrist overskredet 20. maj 2018. Klagen til Ankenævnet modtages først 12. juni 2019.

Det er almindelig retspraksis, at den part, der har et krav mod fx en forsikring, også har bevisbyrden. Det er derfor forsikrede, der skal dokumentere, at hun har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som har givet hende varige følger, herunder brosymptomer og årsagssammenhæng. Lægejournaler kan være denne dokumentation. Vi mener fortsat ikke, at forsikrede har løftet denne bevisbyrde i henhold til vores brev til Ankenævnet af 18. juni 2019.

Så udover at vi mener, at sagen er forældet, så mener vi heller ikke, at forsikrede kan dokumentere, at hun har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som er årsag til hendes gener fra højre fod i dag.

Det er korrekt, at forsikredes ulykkesforsikring dækker udgifter til kiropraktor og lægehenvist fysioterapi i de første 12 måneder efter en skade. Der skal dog være tale om en dækningsberettiget skade, og da vi har afvist at dække forsikredes skade, så betaler vi heller ikke for udgifter til kiropraktor og lægehenvist fysioterapi. I øvrigt så oplyser forsikrede, at skaden er sket 27. december 2013, og vi ville derfor kun have dækket behandlingsudgifter frem til 27. december 2014, hvis der havde været tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Til dette har klageren den 26/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

## "A. Forældelse

Klager ønsker at fastholde, at den 3-årige forældelsesfrist endnu ikke er indtruffet i nærværende sag.

Som det fremgår af klagers bemærkninger af den 18. august 2019, får klager gentagne gange – senest den 1. juli 2016 – oplyst, at der er normale forhold i højre fod/ankel. Først den 22. februar 2017, hvor klager blandt andet gennemgår en kikkertundersøgelse på ... hospitalet, får klager oplyst, at den anmeldte hændelse den 27. december 2013 er årsag til to overrevne ledbånd + brusk-skade m.m. i højre fod/ankel. Den 3-årige forældelsesfrist skal derfor regnes fra den 22. februar 2017.

Topdanmark skriver i deres duplik af 2. september 2019, at den 3-årige forældelsesfrist skal regnes fra den 20. maj 2015. Denne påstand er imidlertid fuldstændig udokumenteret. Det står således fortsat hen i det uvisse, hvorfor Topdanmark gør gældende, at klagers krav er forældet.

Den 20. maj 2015 får klager foretaget røntgen og ultralyd hos [kiropraktor]. Røntgenbilledet beskrives som: 'Der ses normal stilling af ankelleddet. Cortex ses glat og ubrudt. Ingen tegn på afriv-

ning eller degenerative forandringer. Der ses normal mineralisering og bløddelene ses upåfaldende'.

Ultralydsscanningen viser tegn på en overbelastningstilstand og betændelse i en slimsæk. Det fremgår således hverken af ultralyd eller røntgen, at klager har to overrevne ledbånd + bruskskade i højre fod/ankel.

[Kiropraktor] anbefaler klager at lave hård excentrisk træning og orienterer klager om, at prognosen forventes at være 6 måneder. Det fremgår af notat den 2. juni 2015, den 5. juni 2015 og endeligt den 8. juli 2015, at klager: 'må forvente et længerevarende forløb (ca. 6 måneder), men prognosen vurderes god på lang sigt afhængig af compliance'.

## **B. Årsagssammenhæng**

Klager ønsker at fastholde, at den anmeldte hændelse isoleret set har været årsag til to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod.

Skadesomfanget er klart dokumenteret på baggrund af kikkertoperation og efterfølgende ankelstabiliserende operation på [privathospital 3] den 22. februar 2017 (bilag 10). Årsagssammenhængen er klart dokumenteret i funktionsattesten af den 6. marts 2018 (bilag 13), som er udfyldt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Derudover har [andet selskabs] lægekonsulent vurderet, at den anmeldte hændelse isoleret set er årsag til de to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod. Endvidere findes der dokumentation for årsagssammenhæng i de øvrige lægelige akter jf. klagers bemærkninger af den 18. august 2019.

...

## **C. Dækning af behandlingsudgifter**

Taget i betragtning af at klager først bliver bekendt med skadens omfang den 22. februar 2017, bedes Ankenævnet fortsat tage stilling til, hvorvidt klager er berettiget til at få dækket sine behandlingsudgifter jf. klagers bemærkninger af den 18. august 2019.

## **D. Forsikringsvilkår og Topdanmarks saglighed**

Topdanmark har bekræftet, at bilag 12 indeholder klagers forsikringsvilkår. Det fremgår her, at forsikringen dækker skader, der er: 'A Direkte følger af et ulykkestilfælde 1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. 2. [...] 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden'.

Det fremgår ikke, at der skal være lægelig dokumentation for ulykken umiddelbart efter hændelsen, som typisk er 72 timer.

Topdanmark vælger imidlertid at give en anden og stærkt vildledende udlægning af forsikringsvilkårene i deres første og andet afslag til klager med brevdato hhv. den 1. maj 2017 (bilag 2) og den 4. maj 2017 (bilag 4). Af bilag 2 fremgår: 'Din ulykkesforsikring dækker følger efter ulykkestilfælde. Det er dog et krav, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de opståede gener. Det betyder, at hændelsen skal være egnet til at give en skade, og der skal være dokumentation for uheldet i de lægelige papirer umiddelbart efter ulykken (typisk 72 timer)'.

Klager beder efterfølgende Topdanmark om at uddybe begrundelsen for deres afgørelse, blandt andet skriver klager (bilag 3): '(...) hvor fremgår det 'at der skal være dokumentation for uheldet i de lægelige papirer umiddelbart efter ulykken (typisk 72 timer)?'

Til dette svarer Topdanmark (bilag 4): 'Af vilkårene på din ulykkesforsikringen fremgår det, at der skal være lægelig dokumentation for ulykken umiddelbart efter hændelsen, som typisk er 72 timer'.

Læg dertil at Topdanmark vælger at bruge næsten halvdelen af teksten i deres andet afslag (bilag 4) på at henvise til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som eneste klagemulighed, og dette kun hvis klager betaler et gebyr på 6.700 kr. Topdanmark nævner ikke, at der også kan klages til Ankenævnet for Forsikring mod et gebyr på et par hundrede kroner.

Det er mange sagsbehandlingsfejl i en ellers simpel øvelse, som gengivelse af forsikringsvilkår og klagemuligheder burde være. Topdanmark har pligt til at foretage en saglig sagsbehandling. Klager finder, at Topdanmark har forsømt denne pligt.

Da klager finder, at Topdanmark både har forsømt deres pligt til at foretage en saglig sagsbehandling såvel som en saglig vurdering af skadesanmeldelsen, finder klager derfor også, at Topdanmark har handlet imod redelig forretningsskik og god praksis. Forbrugerombudsmanden er derfor blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de vil behandle en sag mod Topdanmark."

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg af 24/10 2019 og 31/10 2019. Klageren har den 1/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

**"A. Vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring**

Som tidligere nævnt i beskrivelsen af denne sag, har en lægekonsulent hos forsikringsselskabet [andet selskab] vurderet, at klagers skade er erstatningsberettiget, og at méngraden udgør 5%.

Klager finder, at méngraden er højere end 5% og har derfor bedt [andet selskab] om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) vurderer méngraden. Den vejledende udtalelse fra AES er vedlagt som bilag 16.

AES finder ikke, at det er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadesomfanget (to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod).

Klager er uenig i AES' vurdering og henviser blandt andet til klagers bemærkninger af 18. august 2019 (bilag 11), afsnit D og E.

Det skal yderligere bemærkes, at AES kun har foretaget en skrivebordsvurdering, der alene beror på allerede foreliggende dokumenter/lægejournaler i sagen. Klager er således ikke blevet undersøgt af en speciallæge på foranledning af AES.

AES inddrager kun følgende to elementer i deres vurdering: 1) dato for ulykken og 2) dato for første lægekonsultation. Det fremgår ikke, at AES har lagt vægt på (eller læst) indholdet i de mange lægejournaler. Alt i alt finder klager, at AES' vurdering er meget overfladisk og mangelfuld. Særligt kritisk er det, at AES ikke lægger vægt på den funktionsattest (bilag 13), der foreligger. AES begrunder ikke, hvorfor der ikke lægges vægt på funktionsattesten. Funktionsattesten er udfyldt af

den speciallæge i ortopædkirurgi, der foretog operationen på klagers ankel. Af funktionsattesten fremgår det, at speciallægen vurderer, at der er perfekt årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadens omfang.

På baggrund af ovenstående ønsker klager at fastholde, at den anmeldte hændelse isoleret set har været årsag til to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod. Skadesomfanget er klart dokumenteret på baggrund af kikkertoperation og efterfølgende ankelstabiliserende operation på [privathospital 3] den 22. februar 2017 (bilag 10). Årsagssammenhængen er klart dokumenteret i funktionsattesten af den 6. marts 2018 (bilag 13), som er udfyldt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Derudover har [anet selskabs] lægekonsulent vurderet, at den anmeldte hændelse isoleret set er årsag til de to overrevne ledbånd og bruskskade m.m. i højre fod. Endvidere findes der dokumentation for årsagssammenhæng i de øvrige lægelige akter jf. klagers bemærkninger af den 18. august 2019."

Nævnet har fået forelagt yderligere indlæg af 16/6 2020, 22/6 2020, 6/7 2020 og 10/7 2020. Nævnet har desuden fået forelagt bilag fra sagen, herunder tidligere korrespondance, journalmateriale fra egen læge, journal fra kiropraktor, journal fra privathospital, journal fra offentligt hospital, journal fra privathospital 2, journal fra privathospital 3, skadeanmeldelsen, funktions-test, vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsbetingelserne. Af journalen fra egen læge fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 21. maj 2015  
\*\* BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE \*\*  
Modtaget fra Kiropraktorerne ...  
Afsendt: 20-05-2015 kl. 22:00  
Røntgenbesøg påbegyndt: 19-05-2015 kl. 12:27  
AKTIONSDIAGNOSE:  
A dm796 - Dolores extremitatis

20-05-2015 kl. 11:40  
Ultralyd højre ankel (indikation: talrige forstuvninger samt hævelse igennem en længere periode):  
Der ses ingen tegn på ansamling i talocurralledet. Sv.t. de laterale ligamenter fremstår de med inhomogen signal og med hypoeccorisk i det omkringliggende væv. Endvidere ses der inhomogen signal sv.t. peroneus brevis på tvær samt længdesnittet. Akillessenen fremstår med regelmæssige og definerbar strøg. Dog er den fortykket i sammenligning med modsatte side. Måler 0,51 cm (venstre side 0,40cm) . Endvidere ses der profund for distal del af senen et ikke velafgrænset hypoeccorisk område med doppler aktivitet gr. 1, formentlig et udtryk for en akillesbursit. Plantar fasciaen ses upåfaldende.

UL-konklusion:  
Peroneus brevis tendinose dxt. Akilles tendinopati dxt. Akilles bursit dxt. Ansamling sv.t. talofibular ligament et. fibula calcaneal ligament dxt.

...

20-05-2015 kl. 11:40

Røntgen af højre ankel AP+Lat.

Indikation: Flerårige fodsmerter.

Beskrivelse: Der ses normal stilling af ankelleddet. Cortex ses glat og ubrudt. Ingen tegn på afrivning eller degenerative forandringer. Der ses normal mineralisering og bløddelende ses upåfaldende.

RD: I.a.

...

Fredag d. 10. juli 2015

**\*\* KIROPRAKTOREPIKRISE \*\***

...

08-07-2015 kl. 07:37

Diagnose: Achilles tendinopati, achilles bursit, ansamling sv.t. lig. talofibulare og calcaneofibulare samt peroneus brevis tendinose.

Klinisk problemstilling: [Klageren] henvender sig med højresidige ankelsmerter samt hævelse efter gentagne forvridninger, senest for to år siden, samt efterfølgende brug af dårlige sko. Smerten føles aktuelt konstant og forværres ved tryk fra sko.

Objektive fund: Hævet bag højre achillessene. Nedsat bevægelse over højre ankelled i dorsifleksion.

Generelt muskulært spændt og øm på højre underben. Højre lig. talofibulare og calcaneofibulare med smerter ved palpation.

Billeddiagnostik: Beskrivelse af røntgen- samt ultralydsundersøgelse er sendt separat.

Behandlingsforløb: [Klageren] er taget i forløb under ovenstående diagnose med manuel behandling samt excentrisk træning. [Klageren] oplever gradvist langsom bedring i forbindelse med de første 8 behandlinger. [Klageren] må forvente et længerevarende forløb (ca. 6 måneder), men prognosen vurderes god på lang sigt afhængig af compliance.

...

Tirsdag d. 12. januar 2016

Henv til ort kir ... Ondt i høj fod gn 1 1/2 år, og er us hos kiropraktor og ortopædkirurg ..., som ved en MR scanning fandt sinus tardi på høj fod svt prox f metatars og fodrodsknoglerne svt hertil. Blev tilrådet aflastning og har nu gjort det gn 1 år uden effekt, der er også ansamling sv.t. lig. talofibulare og calcaneofibulare samt peroneus brevis tendinose.

Klinisk problemstilling: [Klageren] henvender sig med højresidige ankelsmerter samt hævelse efter gentagne forvridninger, senest for to år siden, samt efterfølgende brug af dårlige sko. Smerten føles aktuelt konstant og forværres ved tryk fra sko.

Objektive fund: Nedsat bevægelse over højre ankelled i dorsifleksion. Generelt muskulært spændt og øm på højre underben. Højre lig. talofibulare og calcaneofibulare med smerter ved palpation.

...

Tirsdag d. 8. november 2016

**\*\* FYSIOTERAPIEPIKRISE \*\***

...

Status

Pt er sidst set d 18/8 her på stedet.

Hun aflyser to efterfølgende opfølgninger d. 8/9 og 14/9, og har ikke henvendt sig siden. Pt er kontaktet pr e-mail, men er ikke vendt tilbage. Vi afslutter derefter forløbet.

Da jeg sidst ser pt har hun ikke fået trænet regelmæssigt pga. ømhed. Hun er vejledt og instrueret i specifik styrke og stabilitetstræning omkring ankel. Vi har desuden gennemgået og instrueret hende i generel konditions og styrketræning. Pt oplevede initial fremgang, men dog tilbagefald efter at have kørt for lang tid på en crosstrainer. Vi har modereret denne belastning.

Forslag til henvisende læge  
Intet.

#### Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund

Ved indledende undersøgelse er der fundet nedsat dorsal flexion (Knee to wall ve 12 cm, hø 8.5cm). Øget ROM i inversion. Nedsat styrke i dorsal flexion og eversion. Er plapationsømt og har øget løshed ved test af lig talofibulareanterior. Konkl: Nedsat styrke og herefter nedsat dynamisk stabilitet. Desuden strukturel instabilitet.

#### Behandling/Antal konsultationer

Pt er set 5 gange indiv. Har ikke deltaget på hold. Hun er instrueret i træning til at udføre hjemme, samt instrueret i et træningsprogram til at kunne udføre i eget træningscenter. Der har været fokus på øget dorsalflexion, samt stabilitets- og styrketræning omkring ankel.

...

Fredag d. 9. december 2016

\*\* AMBULANTEPIKRISE \*\*

Modtaget fra [privathospital 2],

Afsendt: 09-12-2016 kl. 12:23

...

09-12-2016 Forundersøgelse ...

...

#### AKTUELLE

Gennem årene flere mindre ankeldistorsjoner på højre side. I 2013 var der en større forvridning som gav svær hævelse og som det tog længere tid end vanligt at komme sig over. Holdt pause fra træning. Har gået til flere forskellige slags behandling uden markant fremgang. Også udredt via [offentligt hospital] hvor MR sidste år i juli ikke skal have vist bruskskader. CT scanning fra i år viste angiveligt heller ikke noget. Har gener ved belastninger med ømhed og hævelse især lateralt og ned i fodryggen. Er begyndt at få gener under foden og i knæet

...

Normal gang

Achillessenen er let fortykket opadtil men uømt

#### DIAGNOSE

Sequelae distorsio ped dxt. Har formentlig antero-lateralt impingement

#### BEHANDLINGSPLAN

Der er indikation for artroskopi med partiel synovectomi. Vil overveje dette. Vi har talt om risici og restriktioner efter operationen

...

Tirsdag d. 17. januar 2017

**\*\* AMBULANTEPIKRISER \*\***

Modtaget fra [offentligt hospital], ORTOPÆD-KIRURGISK AMBULATORIUM

...

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM255 – Ledsmerter

Skrevet d. 16 01 17 kl. 15.28:

Har trænet under fys. vejledning, men har opgivet dette. Får fortsat nogle smerter fortil i ankel-leddet ved længerevarende gang. Vi diskuterer for og imod en ligamentrekonstruktion. Pt. vil tænke over dette og får ny tid om 4 uger og her stillingtagen til opr.

...

Mandag d. 23. januar 2017

**\*\* AMBULANTEPIKRISER \*\***

Modtaget fra [privathospital 2],

...

AKTIONSDIAGNOSE:

A DZ479 - Kontakt mhp ortopædisk efterbehandling UNS

17-01-2017 Kontrol, ...

Kommer for at diskutere behandlingsmulighederne. Har fået tilbudt en Brostrøm på [offentligt hospital].

Jeg er kommet frem til at patienten overvejende har en funktionel instabilitet baseret på impingement, men at hun er i en gråzone hvor begge behandlinger er acceptable

Hun ønsker at få foretaget artroskopi og stabiliserende operation. Har anført at det vil ligge omkring 24.000 kr. Vender tilbage med operationstidspunkt

...

Tirsdag d. 21. marts 2017

**\*\* AMBULANTEPIKRISER \*\***

Modtaget fra [privathospital 3],

Afsendt: 21-03-2017 kl. 14:03

...

Operationsindikation: kronisk ankelinstabilitet med smerter

Operationen gennemgås igen med patienten, og patienten giver informeret samtykke til operationen. Patienten identificeres jf. Sundhedsstyrelsen '5 trin'.

Objektivt påvises grad øget skuffeløshed og lateral instabilitet. Ingen bevægeindskrænkning i universel anæstesi og blodtomhed udføres KNHF11 Artroskopisk partiel synovectomi højre ankelled et KNGR49 Reconstructio ligamenti CF et TFA højre ankelled Kutane nerver samt arteria dorsalis pedis identificeres og afmærkes. Ledet infiltreres med 15 ml 1/2% Marcain m adrenalin

Portal anlægges medially for tibialis anterior senen, skarpt i hud, stumpt gennem subcutis til kapsel, for at skåne kutane nervegrene. Normale forhold fortil, synovialis findes med opfløsning både medially og lateralt. Der gøres partiel synovectomi. Opsøger laterale malleol, følger denne ned lateralt, efterser brusken. Brusken er normal. Inderside af tibia efterses, brusken findes normal. Mediale malleol efterses, brusken er normal. Endeligt vendes skopet, og talus overside samt for-

reste ledbærende del efterses, brusken findes normal. På tibias forside ses løse bruskflager som fjernes med shaver. Forkanten rettes til.

Portaler lukkes med prolene 3-0

Operationsfeltet infiltreres med 5 ml 1/2 % Marcain m adrenalin. Bueformet incision lateralt til midt på laterale malleol. Dissekerer fortil, hvor kapsel frilægges. Åbnes skarpt svarende til forkant af malleolen, hvorved leddet åbnes. Ligamentum talofibularis anterior identificeres og mobiliseres. Ligamentum calcaneofibularis findes ligeledes afrevet. Der udmejsles en groove i forkanten og underkanten af malleolen. Herigennem opbores 3 borekanaler

Ligamenterne sutureres med 2 Ethibond # 2 suturer Frie ender trækkes gennem borekanaler og knyttes med anklen i neutral stilling. Løsnet periostflap lægges ned over plastik og sutureres. Anklen er herefter stabil.

Der gøres hæmostase.

I subcutis vicryl 2-0

I huden fortløbende prolene 3-0

Der instilleres 15 ml % % Marcain med adrenalin

Der anlægges komprimerende bandage, elastikbind og ROM-Walker i fikseret neutral stilling.

Ispakning

Plan:

ROM-Walker beholdes i 4 uger. De første to uger uden støtte. Må skyggestøtte. Må belaste efter evne. Krykker til aflastning i ca. 2 dage. Skal sidde med benet højt hævet det meste af tiden de første par dage.

...

Der er indikation for fys genoptræning

Genoptræningsplan

Ubelastet bevægetræning fra første postoperative dag. Fys fra 3-4 uger efter operationen med øget bevægetræning. Fra 4 uger efter operationen øget belastning og styrketræning. Øget balance- og styrketræning.

Der er lagt henvisning på Henvisningshotellet for Fysioterapi

Der er udleveret skriftlig information om operationsfund og plan, og samme information er givet mundtligt til patienten inden udskrivelsen."

Af journal fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: 2015-05-19

...

Aktuelt: Forstuvet hø fod mange gange, senest for to år siden og har aldrig rigtig fået gjort noget ved det. Kan ikke huske hvordan hun vred om på ankel, men gik ned aftrappe da det skete. Har trænet og gået i dumme sko, er nu hævet op på inder- og yderside af fod. Føles som at det duncker, men er kun smertefuldt hvis det bliver presset sammen i fx sko. Har også oplevet at hæve un-

der foden (før jul), som gør ondt at træde på. Somme tider smerter til hoflæge og knæ. Har været til fysioterapeut kortvarigt uden effekt. Er værre aktuelt Er blevet undersøgt for blodprop ben som var i.a. Ingen røntgen eller UL. Smertekarakter: Aktuelt konstant smerte. Døgnvariation: Nok bedst morgen, men er ikke sikker

FV: Tryk(sko) men svært at sige, da det er rimelig diffust.

FB: Igen svært da diffust.

NRS: Langt under 5/10. Mest generende.

Smertestillende/Medicin: Ingen smertestillende, ingen anden medicin.

Generelt helbred: Sund og rask. Ingen andre hævede led.

Arv: Ikke umiddelbart.

Indlæggelser operationer: i.a.

Traumer: Biluheld for 10 år siden eller mere uden skader.

Erhverv: ... - kontor

Motion: Går meget og bruger elipse maskine.

Ønsker at få af vide hvad det er og hvad hun selv må gøre.

Hævet bag hofachiillesene. Hofankel nedsat bevægelse talus. Spændt og øm tibialis posterior, peroneus, gastrocnemicus medialis, soleus hof. Hoflaterale ligamenter ankel med smerter ved palpation. Fascia plantaris smertefuld ved palpation hof. Ømhed over medialis ledflade hof knæ. Test menisk i.a. Test ligamenter knæ i.a. Dx: sequele forstuvning ankel Beh: Trp soleus, gast. med., tib. post, peroneus hof. Hof fascia. Røntgen og UL hof ankel i morgen obs forstuvning, achilles bursitis evt medialis menisk hof.

## Undersøgelse: 2015-05-20

...

Har lavet balanceøvelse, men ikke træppeøvelse endnu. Beh: AR soleus, gast. med., tib. post, peroneus hof. Hof fascia. Hof talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis hof. KT laterale ligamenter. 2X NU.

...

## Undersøgelse: 2015-05-20

### Note type: Billeddiagnose

Ultralyd højre ankel (indikation: talrige forstuvninger samt hævelse igennem en længere periode): Der ses ingen tegn på ansamling i talocalcalleddet. Sv.t. de laterale ligamenter fremstår de med inhomogen signal og med hypoeccorisk i det omkringliggende væv. Endvidere ses der inhomogen signal sv.t. peroneus brevis på tvær samt længdesnittet. Akillesenen fremstår med regelmæssige og definerbar strøg. Dog er den fortykket i sammenligning med modsatte side. Måler 0,51cm (venstre side 0,40cm). Endvidere ses der profund for distal del af senen et ikke velafgrænset hypoeccorisk område med doppler aktivitet gr. 1, formentlig et udtryk for en achillesbursitis. Plantar fasciaen ses upåfaldende.

### UL-konklusion:

Peroneus brevis tendinose dxt.

Akilles tendinopati dxt.

Akilles bursitis dxt.

Ansamling sv.t. talofibular ligament et. fibula calcaneal ligament dxt.

Note type: Billeddiagnose

Røntgen af højre ankel AP+Lat.

Indikation: Flerårige fodsmerter.

Beskrivelse: Der ses normal stilling af ankelledet. Cortex ses glat og ubrudt. Ingen tegn på afrivning eller degenerative forandringer. Der ses normal mineralisering og bløddelende ses upåfaldende. RD: I.a.

**Undersøgelse: 2015-05-21**

...

Gennemgang af Rtg. og UL.

Beh: AR soleus, gast. med., tib. post, peroenus høl. Høl fascia. Høl talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis høl. KT soleus, gast. med., peroneus og laterale ligamenter

Øvelser soleus(trappe) og stabilitet ankel(et bens stand).

**Undersøgelse: 2015-05-29**

...

Beh: AR soleus, gast. med., tib. post, peroenus høl. Høl fascia. Høl talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis høl. KT peroneus og laterale ligamenter.

**Undersøgelse: 2015-06-02**

...

Mindre smerte på yderside. Synes hun er mere hævet.

Objektivt meget mindre spændt peronues og ikke smertefuldt over ligamenter.

Beh: AR soleus, gast. med., tib. post, peroenus høl. Høl fascia. Høl talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis høl. KTgast. med./soleus, peroneus, tib. post. og laterale ligamenter. Evt kun IX NU Konf MH: Hård eccentric træning. Prognose 6 mdr.

**Undersøgelse: 2015-06-05**

...

Gør ikke ondt at tage sko på længere, fod mere bevægelig.

Beh: AR soleus, gast. med., tib. post, peroenus høl. Høl fascia. Høl talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis høl. Prognose 6 mdr, hård eccentric træning læg. IX NU

**Undersøgelse: 2015-06-11**

...

Synes nok at det går bedre. Gik lang tur forleden uden efterfølgende gener, cykler uden problemer. Har ikke fået lavet så mange øvelser. Beh: AR soleus, gast. med. et lat., tib. post, peroenus høl. Høl fascia. Høl talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis høl. KT tib. post., peroneus og laterale ligamenter høl. IX NU

**Undersøgelse: 2015-07-07**

...

Har lige startet job i ... så derfor har hun pirateret dette. Så har ikke lavet øvelser og også derfor at hun har udskudt sin tid to gange i dag.

Beh: AR soleus, gast. med. et lat., tib. post, peroenus høl. Høl fascia plantaris. Høl talus, calcaneus og cuboideum. TFM lig. talofibularis og calcaneofibularis høl. KT peroneus og laterale ligamenter høl. Tid MH de næste to uger da AB på ferie. Sender epikrise EL efter aftale.

**Undersøgelse:** 2015-07-08

...

Diagnose: Achilles tendinopati, achilles bursit, ansamling sv.t. lig. talofibulare og calcaneofibulare samt peroneus brevis tendinose.

Klinisk problemstilling: [Klageren] henvender sig med højresidige ankelsmerter samt hævelse efter gentagne forvridninger, senest for to år siden, samt efterfølgende brug af dårlige sko. Smerten føles aktuelt konstant og forværres ved tryk fra sko.

Objektive fund: Hævet bag højre achillesene. Nedsat bevægelse over højre ankelled i dorsif lektion. Generelt muskulært spændt og øm på højre underben. Højre lig. talofibulare og calcaneofibulare med smerter ved palpation.

Billeddiagnostik: Beskrivelse af røntgen- samt ultralydsundersøgelse er sendt separat.

Behandlingsforløb: [Klageren] er taget i forløb under ovenstående diagnose med manuel behandling samt excentrisk træning. [Klageren] oplever gradvist langsom bedring i forbindelse med de første 8 behandlinger.

[Klageren] må forvente et længerevarende forløb (ca. 6 måneder), men prognosen vurderes god på lang sigt afhængig af compliance"

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"Fredag d. 24. juli 2015

Patienten er generet af hævelser og i perioder smerter i højre fodled. Der har ikke været noget traume og patienten er uvidende om, hvordan det er begyndt. Det begyndte i marts måned og det var specielt omkring lateralsiden at fodledet hævede. Det blev værre i løbet af aften og dagen. Patienten har gået til fysioterapi og kiropraktor, men har stadig de samme gener. Patienten har forsøgt at træne mindre end hun plejer og har holdt pause. Patienten har ikke nogen specielle ledsygdom eller andre konkurrerende sygdomme. Patienten har kontorarbejde.

Objektivt højre fod:

Ingen platfodhed normal fodstilling. Normal bevægelighed i fodledet uden smerter. Ingen sideløshed. Ingen hævelse ud i forfoden. Normal gang. Patientens hævelse er mest tydelig bagfra og der ses hævelse både lateral og medial for akillesenen. Ingen palpationsømhed på akillesenen og ingen hævelse af selve senen. Noget hævelse frem mod laterale malleol og hen foran laterale malleol.

Der aftales at vi starter med en rp. MR-scanning af højre fodled og derefter ny konsultation.

...

Torsdag d. 30. juli 2015

...

MR-skanning af højre ankelled med standardsekvenser (0,4T), UXMG40/TUL1/UXZ11.

Normal bredde af ankelledsspalten. Ingen væskeansamlinger i leddet. Naturlige forhold svarende til ankelledets kollaterale ligamentkomplekser. Normale signalintensiteter svarende til senerne af tibialis posterior, fleksor digitorum longus, fleksor hallucis longus, peroneus brevis og longus.

Lidt væskeansamling i sinus tarsi. Normale signalintensiteter svarende til knoglemarv af tarsus knogler. Naturlige forhold svarende til subtalære led. Normal akillessene.

MRD: Lidt væskeansamling i sinus tarsi

...

Fredag d. 31. juli 2015

Patienten informeres om MR-scanningen og at hendes problem er sinus tarsi. Får udleveret information om dette. Informeres om de forhold, men skal tage og træning. Anbefales NSAID gel dagligt x 2. Patienten skal tålmodigheden da det tager lang tid at komme sig. Patienten afsluttes"

Af journal fra offentligt hospital fremgår bl.a.:

"08.06.2016 10:00

...

Er henvist med problemer fra høj. fod. Har haft adskillige distorsionstraumer. Er set hos kiropraktor og speciallæge i ortopædkirurgi. Har bl.a. fået foretaget en MR-skanning, hvor man fandt lidt forandringer i sinus tarsi, formentlig med ødem og synovitdannelse. Har smerter fra anklen når hun går. Har ikke noget specielt arb. Der er taget rgt. der viser ganske nydelige forhold.

Objektivt

Findes foden med normale konturer. Normal bevægelighed i ankelledet. Er anterolateral løs som tegn på påvirkning af ligamentum talofibularis anterius. Har desuden impingement her. Desuden finder man ømhed sv. t. sinus tarsi. I første omgang skal der foretages en CT-skanning og herefter stillingtagen til en ligamentplastik kombineret med excision af synovit i sinus tarsi.

...

Oplæg til CT-skanning

Pt. med adskillige distorsioner. Har periodevis dybe smerter og man kunne mistænke en osteokondrallæsion i mediale talus hjørne. CT-skanning af høj. fod ønskes.

...

01.07.2016 14:48

...

Har fået foretaget CT-skanning, der viser normale forhold. Pt. kontaktes telefonisk og oplyses om CT-scanningssvaret. Er interesseret i at træne under fys. vejledning, hvorfor der skrives brev til pt's kommune

...

Oplæg til fys. i kommunalt regi

Pt. med adskillige forstuvninger distorsioner. Er set og vurderet på fod/ankelkirurgisk klinisk på [offentligt hospital]. Man finder her udtalt atrofi af musklerne på underben. Har desuden noget ustabile ankler, men man finder ikke indikation for et opr. indgreb. Skal beh. med træning under fys. vejledning i form af bevæge-, balance- og styrketræning (proprioceptive øvelser).

...

09.01.2017 09:00

...

Har trænet under fys. vejledning, men har opgivet dette. Får fortsat nogle smerter fortil i ankelledet ved længerevarende gang. Vi diskuterer for og imod en ligamentrekonstruktion. Pt. vil tænke over dette og får ny tid om 4 uger og her stillingtagen til opr."

Af funktionsattest dateret den 6/3 2018 fremgår bl.a.:

|          |                                                                                                                          |                                                                        |                               |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>5</b> | a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra fod og/eller underben? | NEJ JA<br><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Hvis JA, udfyldes:<br>Hvilke? |
|          | b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har               | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>           | Hvis JA, udfyldes:<br>Hvilke? |

...

|          |                                             |                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8</b> | Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? | Har af og til hoveds og har nedsat bevægelighed. Efter en 1 km gang ubehag. Kan ikke længere løbe |
|----------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 7/2 2020 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] forvred den 27. december 2013 højre fod på vej ned ad en trappe.
- [Klageren] konsulterede den 19. maj 2015 en kiropraktor, hvor hun klagede over gener i højre fod.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat bevægelighed og hævelse i højre fod samt begrænset funktionsevne.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener kan tilskrives den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en skade forstås normalt indenfor et par dage.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i højre fod først fremgår af journalnotat den 19. maj 2015, cirka halvandet år efter den anmeldte hændelse.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i højre fod med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelsen.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 27. december 2013 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne 6632-1 fremgår bl.a.:

## "9 Hvis skaden sker

### A En skade skal anmeldes hurtigt

Sker der en skade, skal vi have besked hurtigst muligt. Dette gælder også, selvom du synes, at skaden er af et beskedent omfang. Du kan anmelde skaden på [www.topdanmark.dk](http://www.topdanmark.dk) eller på en blanket, som du kan få hos Topdanmark.

Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

...

**14 Hvilke skader dækker forsikringen?****A Direkte følger af et ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

**Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte den 6/2 2017, at hun den 27/12 2013 var trådt forkert på vej ned ad en trappe, hvorved hun beskadigede sin fod. Klageren kræver, at selskabet anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaderne, at forholdet ikke er forældet, og at selskabet udbetaler godtgørelse for varigt mén. Hun har anført, at hun ikke kendte omfanget af skaderne i foden, før hun blev opereret den 22/2 2017, hvor der blev konstateret 2 overrevne ledbånd. Hun har oplyst, at selskabet ikke har givet hende klagevejledning til nævnet, og at et andet selskab har anerkendt, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaderne.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabet har også gjort gældende, at klagerens krav var forældet forud for indbringelsen for nævnet. Selskabet har anført, at forældelsesfristen skal regnes fra den 27/12 2013, da klageren har angivet dette som skadedatoen, og at forældelsesfristen alternativt senest skal regnes fra den 20/5 2015, hvor klageren fik foretaget en ultralydsscanning af foden og fik påvist peroneus brevis tendinose, akilles tendinopati, akilles bursit og ansamling svarende til talofibular ligament et. fibula calcaneal ligament.

Af journalmaterialet fremgår det, at første henvendelse vedrørende anklen skete den 19/5 2015, hvor klageren kontaktede en kiropraktor.

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Grundlaget for vores vurdering: - [Klageren] forvred den 27. december 2013 højre fod på vej ned ad en

trappe. - [Klageren] konsulterede den 19. maj 2015 en kiropraktor, hvor hun klagede over gener i højre fod. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat bevægelighed og hævelse i højre fod samt begrænset funktionsevne. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener kan tilskrives den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en skade forstås normalt indenfor et par dage. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i højre fod først fremgår af journalnotat den 19. maj 2015, cirka halvandet år efter den anmeldte hændelse. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i højre fod med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelsen. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 27. december 2013 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse den 27/12 2013 og de gener, som nu er i klagerens højre ankel. Nævnet kan derfor allerede af denne grund ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren stiller sig i en bevismæssigt vanskelig situation ved først at kontakte sundhedsfagligt personale mere end et år efter hændelsen.

Nævnet har også lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at hun har haft gener lige siden hændelsen den 27/12 2013 – kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har som følge af det anførte ikke fundet anledning til at tage stilling til, om klagerens krav er forældet.

# Ankenævnet for Forsikring

27.

93842

Nævnet bemærker, at det er kritisabelt, at selskabet i klagebesvarelsen den 4/5 2017 ikke gav klagevejledning til nævnet.

Som følge heraf

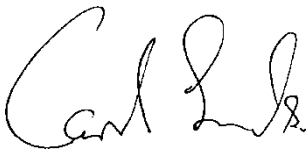
b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carsten Sennels', written in a cursive style.

Carsten Sennels